3X3 @RPEQUEBASKET

RUTA PEQUEBASKET

DOCUMENTO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

I.- DATOS DEL JUGADOR/A

Nombre			
Fecha Nacimiento		**Categoría**	
Nacionalidad		**DNI - NIE**	
Dirección			
Población		**Provincia**	
Tlfno. Contacto		**Correo Electrónico**	

II.- DATOS DE LOS PROGENITORES / TUTORES / REPRESENTANTE LEGAL

Nombre del Padre			
DNI - NIE			
Tlfnos. Contacto		**Correo Electrónico**	
Nombre de la Madre			
DNI - NIE			
Tlfnos. Contacto		**Correo Electrónico**	

DECLARACIÓN RESPONSABLE Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con la firma del presente documento, el/la deportista, o en caso de menores de edad padres o tutores, muestra/n su conformidad y aceptación con los siguientes requisitos de participación en ***la ruta pequebasket***

1.- Declaración responsable del/la participante.

- El/la participante NO tomará parte en la actividad si es positivo por COVID19 o presenta sintomatología que pueda estar asociada al COVID19 (tos, fiebre, dificultad al respirar, etc.), debiendo cumplir las indicaciones de las autoridades y del ***equipo***
- El/la participante declara no formar parte de un grupo de riesgo de contacto. En todo caso, no tomará parte en la actividad por un espacio de al menos 10 días+3 días sin síntomas, si ha dado positivo o ha estado en contacto estrecho con un caso positivo por COVID19 (ya sean convivientes, familiares y personas que hayan estado en el mismo lugar que un positivo, a una distancia menor de 2 metros durante al menos 15 minutos en 24 horas) o compartiendo espacio sin guardar la distancia interpersonal con una persona afectada por el COVID-19, incluso en ausencia de síntomas. Durante ese periodo debe realizar un seguimiento por si aparecen signos de la enfermedad y someterse a las pruebas que determinan las autoridades, sin acudir a la actividad deportiva.
- El/la participante sí puede, pero no debería, tomar parte en la actividad si es vulnerable o convive con una persona que sea vulnerable por ser mayor de 60 años, estar diagnosticada de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, o por estar embarazada o por padecer afecciones médicas anteriores. Si opta por participar deberá dejar constancia del riesgo que corre él o sus familiares en el consentimiento informado.

2. Compromiso de comprobación diaria de estado de salud y de causa de ausencia.

- El/la participante o tutores legales de los participantes deberán comprobar diariamente su estado de salud antes de incorporarse a la actividad. Si se presenta sintomatología asociada con el COVID-19 no acudirá a la actividad deportiva, contactará con el responsable de su actividad a fin de que informe al ***equipo*** y actuarán conforme sus indicaciones.
- El/la participante deberán notificar las causas de ausencia al monitor responsable de su grupo a través del móvil u otro medio.
- Si transcurrido el periodo de cuarentena de 10 días, mantuviera sintomatología asociada con el COVID-19, contactará con el responsable de su actividad a fin de determinar forma de proceder.

3. Aceptación del documento informativo para familias sobre medidas personales de higiene y prevención obligatorias. El/la deportistas, o sus progenitores, declara conocer y ha suscrito la Hoja de Compromiso de cumplimiento de las medidas de higiene y prevención establecidas por su Club para la participación en ***la ruta pequebasket***

4. Los datos son solicitados en base al interés público de protección de la salud y de los intereses vitales del interesado/a y de otras personas físicas así como el cumplimiento de las medidas de prevención impuestas por las autoridades sanitarias, pudiendo ceder y comunicar los mismos exclusivamente a las autoridades sanitarias competentes en esta materia con fines de prevenir nuevos contagios. Los interesados podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión y portabilidad, en su caso, conforme a los parámetros y directrices que establece la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, mediante comunicación dirigida al domicilio social del Club, junto con copia de su DNI. Los datos serán conservados durante el tiempo en que se desarrolle la actividad deportiva y puedan exigir las autoridades sanitarias.

En Madrid a ..... de..... de 2.021

El/la deportista **Padre/madre/Tutor/reptante Legal** **El Club (VºBº)**